



Artigo Original

ORGANIZAÇÃO ESTRUTURAL DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO CUIDADO

STRUCTURAL ORGANIZATION OF THE SOCIAL REPRESENTATIONS TO CARE

Resumo

Zenilda Nogueira Sales¹
Marta Maria Coelho Damasceno²
Miriam Santos Paiva³

¹Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)
Jequié – BA – Brasil

² Universidade Federal do Ceará (UFC)
Fortaleza – CE – Brasil

³ Universidade Federal da Bahia (UFBA)
Salvador – BA – Brasil

E-mail
zenysalles@ig.com.br

Objetivou-se, neste estudo, identificar as representações sociais do cuidado, a partir da determinação do núcleo central e sistema periférico. Fizeram parte da pesquisa cem portadores de diabetes, cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Jequié-Bahia. Foram coletadas evocações livres de palavras, produzidas a partir do estímulo indutor – cuidar de alguém, no período de Janeiro a Junho de 2002. Os resultados evidenciaram que a estrutura das representações sociais do cuidado tem como elemento central aspectos afetivos e como sistema periférico, elementos cognitivos. Conclui-se que, para os diabéticos investigados, os atributos afetivos são indispensáveis à prática do cuidado.

Palavras-chave: cuidado periódico, diabetes mellitus, percepção social.

Abstract

It was aimed, in this study, to identify the social representations of the care, starting from the determination of the central nucleus and peripheral system. One hundred diabetics had been part of the research, registered in a Basic Unit of Health of Jequié-BA. Evocations free from words were collected produced starting from stimulate inductor - to take care of somebody. The results had evidenced that the structure of the social representations of the care has as central element the affective aspects and as peripheral system, cognitive elements. It was concluded that for the diabetics the affective attributes are indispensable to the practical of the care. Keywords: episode care; diabetes mellitus; social perception.

Key words: episode care, diabetes mellitus, social perception.

Introdução

O cuidado sempre foi um dos atributos humanos indispensáveis à vida. Essa função primordial, inerente à sobrevivência de todos os seres vivos, foi profundamente alterada entre os homens à medida que aconteciam as grandes mutações sócio-econômicas e culturais dos povos¹. No cotidiano familiar, delegava-se o cuidado às mulheres da família, escravas ou servas a quem cabia a tarefa de aliviar um desconforto e de curar doenças, experiências que eram transmitidas de mãe para filha². Com o processo de evolução da humanidade e a caracterização de cada doença no âmbito sócio-cultural, os indivíduos buscavam absorver o cuidado e representá-lo segundo as suas necessidades e seus hábitos de vida.

Contudo, ao longo do seu desenvolvimento, os seres humanos deram ao fenômeno cuidado significados e expressões diversas, tendo esse assumido formas diferenciadas nas mais variadas culturas, tornando-se um processo experienciado, difundido e propagado pelas muitas formas de comunicação social.

Como as representações sociais são processos mentais que circulam, se cruzam e se cristalizam incessantemente por meio da fala, gestos e encontros em nosso cotidiano³, pode-se argumentar que as várias maneiras de cuidado tornaram-se representações edificadas, e, desde que o cuidado foi conferido à humanidade, circulou, cruzou e se cristalizou de geração a geração, há milhares de anos, e é comparado a fenômeno endêmico.

Graças à propagação do senso comum, as informações e hábitos de grupos sociais frente ao cuidado tornaram-se familiar aos mais variados grupos pelo processo de elaboração cognitiva e simbólica no âmbito das relações e comunicações sociais, dando aos indivíduos oportunidade de incorporá-lo a outros saberes e produzir uma visão de mundo para praticá-lo, dando identidade ao seres humanos, orientando comportamentos, explicando e justificando condutas em relação ao cuidado e assumindo, muitas vezes, característica holomórfica de representações edificadas.⁴

O modo de vida e as práticas de cuidado constroem a maneira como os indivíduos apreendem e utilizam o meio ambiente que os cerca. A diversidade das práticas do cuidado do grupo gera rituais, crenças, atitudes e condutas de comportamentos diferenciados que são motivados pelas experiências individuais e pelo contexto social².

Todas essas nuances do cuidado possuem uma função construtiva da realidade que cada indivíduo conhece e experiencia e se movimenta a partir de um sistema de valores, de noções e práticas conferidas ao cuidado. Ou seja, o indivíduo seleciona e descontextualiza a mensagem, atribuindo-lhe significados mediante os costumes preexistentes na sua cultura, conferindo-lhe um valor funcional, à medida que sirva de referência para compreender a realidade e guiar a sua conduta.

No âmbito dos serviços de saúde, de um modo geral, constata-se que o cuidado prestado, independentemente da categoria do profissional de saúde ali atuante, não é o cuidado desejado pela clientela.

Diante do exposto, objetivou-se, neste estudo, identificar as representações sociais do cuidado, construídas pelos portadores de *diabetes mellitus*, a partir da determinação do sistema central e periférico.

Metodologia

Estudo descritivo baseado nos aportes da teoria das representações sociais. Para a obtenção dos dados utilizou-se a técnica de evocação ou associação livre de palavras ao termo indutor “cuidar de alguém”. Trata-se de investigação aberta, estruturada na evocação de respostas provocadas por um ou mais estímulos indutores, o que permite evidenciar universos semânticos de palavras agrupadas. A evocação livre de palavras como técnica para coleta de dados constitutivos de uma representação permite ao sujeito falar e escrever vocábulos que lhe venham à mente, após ser estimulado por uma palavra indutora que caracteriza o objeto de estudo⁵.

Essa técnica tem-se mostrado útil nos estudos de estereótipos, percepções e atitudes que são elementos da estrutura e/ou organização das representações sociais. Possibilita identificar a frequência e a ordem média de evocações de palavras, propiciando uma aproximação dos elementos de uma representação e, a compreensão das distâncias estabelecidas entre as representações distribuídas sobre o plano gráfico^{5,6,7,8}.

Foram entrevistados 100 portadores de *diabetes mellitus*, com idades entre 20 e 85 anos, cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde do Município de Jequié-Bahia, no primeiro semestre de 2002. Solicitou-se dos sujeitos que verbalizassem palavras ou expressões que lhes vinham à mente, após serem estimulados por uma expressão que caracterizasse o cuidado humano, representação em pauta.

Cabe salientar que, antes da aplicação do teste de evocação, foi realizado um treinamento com os participantes para que ficasse clara a técnica que seria aplicada. Ao se perceber que os sujeitos tinham entendido como funcionava o teste, passou-se à averiguação a respeito do objeto do estudo. Em decorrência da maioria não ser alfabetizada, as evocações foram gravadas com o consentimento dos entrevistados.

Os dados foram examinados minuciosamente com base no software EVOC e na técnica de quatro quadrantes de Vergès que permitem a análise quantitativa dos dados, a partir do estudo lexicográfico. O EVOC é um programa que organiza as palavras evocadas por ordem de frequência e média de evocação^{10,11}.

O projeto seguiu as normas da Resolução nº. 196/96 que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos e os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Resultados e Discussão

Dos 100 sujeitos pesquisados, 81 são mulheres e 19 homens. Dois estão na faixa etária de vinte a trinta anos, dois, entre trinta a quarenta anos, e 96 com mais de quarenta anos.

Os resultados mostraram que os entrevistados realizaram a tarefa solicitada, elaboraram 295 evocações com 42 palavras ou expressões diferentes entre si. Após as evocações, 97 participantes indicaram as palavras que consideravam mais importantes. Essa modalidade permite não só conhecer os conteúdos da representação, mas também sua organização ou estrutura⁵

Para a construção dos quadrantes, desprezou-se as palavras evocadas apenas uma vez, já que representavam um percentual de 14,58%, considerado não significativo. Utilizou-se, então, 85,42% do total dos vocábulos pronunciados. Com isso, a análise se mostrou mais consistente, representativa e “limpa”.⁵ A partir desse corpus, efetuou-se o cálculo da frequência média de aparecimento das palavras, dividindo-se o total (252) pelo número das diferentes entre si (42). Obteve-se a frequência média de 6. A ordem média foi obtida dividindo o número de evocações por sujeito pelo número de sujeitos. Como foi pedido a todos que evocassem 3 palavras, a ordem média foi de 2 evocações por pessoa.

As dez primeiras palavras mais empregadas corresponderam a 57,53% do total associado, e foram: ajudar (33), amor (30), zelar (18), carinho (17), alimentação (15), tratar bem (14), banho (8), remédio (7), fazer o bem (6), gostar (6). As dez primeiras mais importantes foram: zelar (15), amor (11), ajudar (11), carinho (10), respeito (4), tratar-bem (4), alimentação (3), caridade (3), atenção (2), conselho (2), correspondendo a 25,79% do total das indicações. A palavra zelar apareceu sobretudo no sentido de receber dos profissionais a educação necessária para obter o bom controle do diabetes. O enfermeiro é um dos componentes da equipe interdisciplinar que mais desempenha a função de educador e, assim, deve investir na criação de material educativo que facilite a leitura, a assimilação do conteúdo e a motivação do leitor.¹²

Como toda representação se organiza em torno de um núcleo central que define, ao mesmo tempo, a sua significação e organização interna em termos de um sistema central e um sistema periférico⁵, observa-se que amor, zelar, tratar-bem, remédio e atenção, possivelmente, compõem o núcleo central do cuidado. Isso porque os elementos que pertencem ao sistema central da representação social são aqueles que apresentam maior frequência de ocorrência e pronta evocação e estão situados no quadrante superior esquerdo do diagrama, enquanto os elementos periféricos são aqueles situados no quadrante inferior direito.

Verifica-se que o campo estruturante do cuidado organizou-se sobre cinco cognições: amor, zelar, tratar bem, remédio e atenção, elementos considerados mais importantes para a prática do cuidado, conforme quadro a seguir:

	Média < 2	Media > e = 2
Freq > 6	<u>1º quadrante</u> Elementos centrais Amor 30 1,967 Zelar 18 1,500 Tratar-bem . 14 1,929 Remédio 7 1,855 Atenção 5 1,400	<u>2º Quadrante</u> Elementos Intermediários Ajudar 33 2,020 Carinho 17 2,588 Alimentação 15 2,000 Banho 8 2,250 fazer-o-bem 6 2,167 Obrigação 6 2,167 Doença 5 2,000 Levar-ao-médico 5 2,000
Freq < e = 6	<u>3º quadrante</u> Elementos Intermediários Gostar 6 1,833 Querer-bem 4 1,750 Responsabilidade 4 1,750 Caridade 3 1,667 Cuidado 3 1,667 Preocupação 3 1,667 Bom 2 1,500 Competência 2 1,000 Proteção 2 1,000 Vida 2 1,000	<u>4º Quadrante</u> Elementos periféricos Respeito 4 2,250 Saúde 4 2,250 Amor-ao-próximo 3 2,000 Palavra-de-conforto 3 3,000 Compreensão 3 2,333 Dedicação 3 2,333 Limpeza 3 2,000 Paciência 3 2,000 Alegria 2 2,500 Amigo 2 2,500 Amizade 2 2,000 Bem-estar 2 2,000 Conselho 2 2,000 Dever 2 2,000 Favor 2 2,000 Fazer 2 2,500 Importante 2 2,500 Paz 2 3,000 Prazer 2 2,000

Quadro 1. Visualização do Núcleo Central do Cuidado segundo os portadores de diabetes:Frequência e Ordem Média de Palavras Evocadas.Jequié-Bahia, 2002.

O conjunto das cognições, conhecimentos elementares referentes ao objeto representado, elucida duas funções essenciais: a função geradora, que

irá garantir as outras cognições das representações, permitindo adquirir um sentido e um valor específico para os indivíduos e a função organizadora, que ensinará a combinação das outras cognições da representação e suas relações umas com as outras.^{13,14}

As três primeiras cognições apresentam uma maior frequência de evocação, enquanto as duas últimas apresentam frequência inferior. Para o grupo pesquisado, o cuidado é sinônimo de amor, zelar, tratar-bem. O resultado reflete o posicionamento dos diabéticos frente ao objeto representado, por meio de sentimentos afetivos e atitudes que funcionam como um sistema de interpretação da realidade que passa pela relação com o ambiente, moldando seus comportamentos e guiando suas práticas.

A cognição amor está relacionada com o próprio sentimento humano que predispõe alguém a desejar o bem de outrem ou de alguma coisa: amor ao próximo, ou dedicação absoluta de um ser a outro ser. Zelar e tratar bem estão relacionados com tomar conta de alguém, ter interesse; tratar com zelo ou desvelo; velar¹⁵. As cognições remédio e atenção são caracterizadas como elementos assistentes que não exercem ação, mas sua ativação pode ser determinada pela especificidade e natureza da relação do grupo com o cuidado e com a doença.

Tais cognições mostram com precisão o significado e a natureza da prática do cuidado para os pesquisados, cujo comportamento está ligado à história, à memória coletiva, ao sistema de normas e valores que determinam a atitude dos sujeitos e são assinaladas pelas dimensões funcional e normativa. Funcional, porque estão inscritas nas práticas sociais e determinam as condutas do grupo frente ao cuidado; normativa, porque ligadas à sua história, permitindo-lhe as tomadas de posições. Conforme a Teoria do Núcleo Central das representações sociais, os prováveis elementos estruturantes do cuidado parecem exercer as funções geradora e organizadora da representação, dando-lhes dimensão qualitativa e, aparentemente, configurando-se como essenciais para a prática do cuidado.

As respostas produzidas pelos sujeitos pesquisados mostram que eles denotam cognições pessoais sobre o objeto representado, a partir das experiências e observações elaboradas pelo grupo, o que lhes confere o funcionamento da representação como marco de referência frente às situações do cuidado.

Os elementos que exercem a função reguladora, protegendo o núcleo central, compõem o sistema periférico, e estão situados no quadrante inferior direito dentre os quais destacam-se: respeito, saúde, compreensão, amor ao próximo, dedicação, limpeza, paciência, palavra de conforto, alegria, amigo, amizade, bem-estar, conselho, dever, favor, fazer, importante, paz e prazer, constituindo o sistema periférico, que traduzem os conhecimentos ou informações, sentimentos e atitudes vivenciadas no cotidiano dos sujeitos pesquisados, prescrevendo seus comportamentos e guiando suas ações.

As cognições em destaque são esquemas ou roteiros periféricos organizados pelo sistema central que favorecem o enraizamento e a adaptação do grupo à realidade e dão liberdade às representações de funcionarem de maneira parcimoniosa e prescritiva em relação ao princípio organizador, a partir de estruturas cognitivas específicas, possibilitando aos sujeitos adotarem as

condutas em tais situações, levando em conta a significação e a finalidade da situação^{13,16}. Os sujeitos elaboram *scripts* tornados automáticos a partir das condutas e situações vivenciadas e experienciadas no seu contexto sócio-cultural no qual o conhecimento é gerado e solidificado no dia-a-dia.

As cognições constantes nos quadrantes superior direito e inferior esquerdo que são os elementos intermediários, estão em relação mais estreita com o núcleo central e não são analisáveis, pois autores defendem que são de incumbência da grande teoria e não da teoria do núcleo central⁵.

Considerações Finais

Verifica-se que a análise das evocações livres de palavras permitiu a identificação dos elementos constitutivos das representações sociais da prática do cuidado dentro do grupo estudado. As evocações amor, zelar e tratar bem foram determinadas como os prováveis elementos do núcleo central. Observa-se que os conteúdos acerca do cuidado são largamente propagados, conduzindo a idéia de temporalidade e referindo-se ao aspecto da permanência de conteúdos das representações sociais originárias ou recicladas. Os símbolos não podem estar desagregados do objeto da representação porque são esses que lhes dão significação e sentido e são a força de sua impregnação no imaginário social.

O cuidado ancorado na interface do sócio-cognitivo, articulando-se com o contexto sócio-cultural, se retroalimenta de imagens circulantes no imaginário social do grupo pesquisado. Isto é, a força do contexto sócio-cultural e histórico espalha-se nas crenças e valores, na visão de mundo e na ideologia que determinam a configuração do núcleo central, inteiramente implicado na teia do simbólico cultural que circunscreve o que é aceito em um grupo.

Como sistema periférico, foram identificadas as palavras respeito, amor ao próximo, compreensão, paciência, dentre outras que indicam mecanismos cognitivos complementares de atributos pessoais necessários à prática do cuidado.

A organização do conhecimento do grupo sobre o cuidado foi ancorada nas estruturas sociais, ou seja, nas práticas desenvolvidas pelo grupo pesquisado. As representações indicam um cuidado humanizado em que possa haver uma articulação com as dimensões humanas. As expressões referidas pelos atores sociais desse estudo demonstram que o cuidado em seu sentido legítimo exige uma harmonia de todos os atributos e elementos que o compõem.

Conforme os resultados encontrados, o processo de objetivação do cuidado ocorre contextualizado a partir da cultura dos informantes, ancorado no senso comum, deixando de lado o campo do conhecimento científico. Os sujeitos pesquisados valorizam a dimensão psico-sócio-cultural do cuidado, expressado na forma de necessidades psicossociais.

Espera-se que esse estudo possa contribuir para a construção do conhecimento e reflexão da prática cotidiana dos profissionais de saúde, em especial da Enfermagem, que tem o cuidado como seu atributo principal.

Referências Bibliográficas

1. Sales ZN. Representações sociais do cuidado no diabetes mellitus [tese]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Departamento de Enfermagem; 2003.
2. Coliere MF. Promover a vida. Lisboa: Lidel; 1999.
3. Moscovici S. A representação social da psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar; 1978.
4. Abric JC. Pratiques sociales et représentations. Paris: Presses Universitaires de France; 1994.
5. Sá CP. Núcleo das representações sociais. Rio de Janeiro: Vozes; 1996.
6. Tura LFR. Os jovens e a prevenção da Aids no Rio de Janeiro [tese]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Faculdade de Medicina; 1997.
7. Camargo BV. Sexualidade e representações sociais da Aids. Revista de Ciências Humanas 2000; 3:97-110.
8. Coutinho MP. Depressão Infantil: uma leitura psicossociológica. In: Moreira ASP. Representações sociais: teoria e prática. João Pessoa: UFPB/Editora Universitária; 2001.
9. Conselho Nacional de Saúde (Br). Normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Resolução nº. 196/96, Brasília: O Conselho; 1996.
10. Verges, L.. Evocation de l' argent: une méthode pour la definition du noyau central d'une représentation. Bulletin de Psychologie; 1992.
11. Verges, L.. Ensemble de programmes permettant l'analyse des évocations. Aix en Provence: Mannuel d'utilysateur; 1999.
12. Moreira MF, Silva MIT. Readability of the educational material written for diabetic patients. Online Braz J. Nurs (OBJN-ISSN 1676-4285) [online] 2005 August; 4(2) Acessado em: www.uff.br/nepae/objn402moreiraetal.htm
13. Moliner P. La structure des représentations sociales. In: Moliner P. Images et représentations sociales. Grenoble: PUG; 1996.
14. Abric JC. O estudo experimental das representações sociais In: Jodelet D. As Representações Sociais. Rio de Janeiro: EdUERJ; 2001.
15. Ferreira ABH . Novo Dicionário do Século XXI. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 2001.
16. Flament C. Estrutura e dinâmica das representações sociais In: Jodelet D. As Representações Sociais. Rio de Janeiro: EdUERJ; 2001.

Agradecimentos

Ao PICDT/CAPES pela concessão de bolsa de doutorado para Zenilda Nogueira Sales.

Colaboradores

Artigo extraído da tese de doutorado: Representações sociais do cuidado no diabetes mellitus, defendida e aprovada no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Zenilda Nogueira Sales – autora da tese; Marta Maria Coelho Damasceno – orientadora da tese e Miriam Santos Paiva – co-orientadora da tese.

Endereço para correspondência

Parque das Algarobas, casa 11, cam 04 - São Judas
Tadeu
Jequié – BA - Brasil
CEP: 45200-000

Recebido em 24/07/2007